

糖 尿 病 検 診

動 向

平成12年度における糖尿病検診の実施件数は、855,081名であり、少子化による児童生徒数の減少のため昨年度に比べ約9,300名の減少であった。

学校保健法で定める尿検査に平成4年度から尿糖が加わったことを受けて近年では、各自治体では尿糖陽性者の追跡調査あるいは糖尿病実態調査が行なわれ、尿糖陽性者に対し組織化された事後管理体制が整備されつつある。平成4年以前から実施されている横浜市、藤沢市、川崎市の3市に加え、平塚市、相模原市、大和市、横須賀市、座間市、逗子市、葉山町が糖尿病の事後管理委員会を組織している。また小田原市、茅ヶ崎市、海老名市、綾瀬市では既存の腎臓病判定委員会において腎、糖合同で事後管理体制をとっている。12年度の時点では14市において事後管理体制が組織化されている。

一方、その他の市町村では、事後管理を個人対応としているか、あるいは個人受診した結果の報告を求める程度にとどまっているのが現状である。

今後、さらに組織化された事後管理体制を構築し、精度の高い検診システムを普及していくことが重要な課題である。

方 法

糖尿病検査の方法を表Aに示した。一次検査は早朝尿を用い、尿糖(+)・ハイトスパーGによる判定値100mg/dl以上を陽性としている。

横浜市の糖尿病検診システムを図Aに示した。二次

検査および精検の担当医は横浜市立大学医学部小児科・菊池信行医師であり、一貫した診療を実施していただいている。同市では一次検査から事後指導・管理まで医師会・教育委員会・当協会が参画した小児生活習慣病委員会がマネジメントしている。

同システムの特徴は、二次検査において児童・生徒と保護者同伴で検診会場に来院して、検診と同時に糖尿病の病気の予防について菊池医師の講話を親子で聞いていただくというコーナーを設け、家族ぐるみの健康教育を実践していることである。

結 果

当協会が平成12年度に実施した、一次検査は、855,081名であった。平成12年度は11年度に比較して9,296名(1.1%)の減少であったが、これは児童・生徒数の自然減に起因する。結果は表1～表10(P190～192)に掲載した。

一次検査陽性率は、小学生0.04%、中学生0.10%、高校生0.21%であり昨年度と同様の成績となった。

横浜市(一次検査数258,895名)における一次検査から精検までの結果を図2に示した。二次検査の結果、要精検対象者は32名(尿糖陽性者中の18.0%)で全員が受診した。うち27名が横浜市大で受診したが、5名は他病院で精査・治療を受けた。横浜市大での精査結果は、正常型2名、境界型0名、耐糖能異常10名、インスリン非依存型糖尿病(非肥満)6名、同(肥満)9名でインスリン依存型糖尿病2名であった。肥満型は昨年、前年に比較し減少したが、今年度は増加した。

(平成11年7名、同10年10名、同9年6名)インスリン非依存型は適切な食事、運動で治ることが多いので、生活習慣病に移行しないように「小児成人病予防」としての強力な指導・管理が必須である。実際、インスリン非依存型患者のうち診断されているのは半数で、治療を受けているのはさらにその半数、血糖値などのコントロールがされているのはそのまた半数という報告もある。

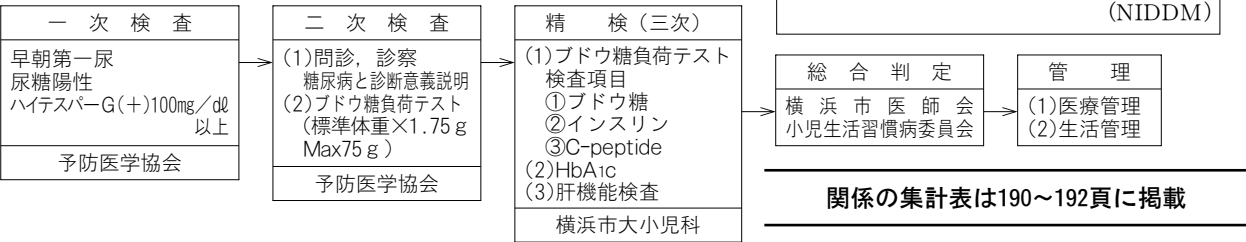
今ここで糖尿病の早期診断、治療をより一層推進することは将来の医療費の面からも急務である。

表A 糖尿病スクリーニング法

区 分	一 次 検 査	二 次 検 査
学校生徒	(早朝尿) ハイトスパーGによる (+)100mg/dl以上を陽性	学校医または主治医の 指導をうける
成 人	(食後2時間尿) ハイトスパーGによる (+)100mg/dl以上を陽性	75gブドウ糖負荷試験 空腹時 血糖 尿糖 60分 血糖 尿糖 120分 血糖 尿糖
	判定基準	糖尿病学会判定基準

※ 血糖・尿糖定量はブドウ糖酸化酵素電極法による

図A 横浜市の検診システム



＜参考事項＞
※糖尿病の分類は現在、ADAとWHOからの新しい分類が正式とされています。
Ⅰ型糖尿病：インスリン依存型糖尿病(IDDM)
Ⅱ型糖尿病：インスリン非依存型糖尿病(NIDDM)

関係の集計表は190～192頁に掲載